



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL "DR. CARLOS SANDA" DE
GÜIGÜE
ESTADO CARABOBO SOBRE LA SÍFILIS CONGÉNITA**

(Primer Trimestre 2008)

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar
al Título de Licenciada en Enfermería**

Autoras:

TSU. Hiza Marina Flores
TSU. Zulme Virginia Pérez Pérez

Tutora: Esp. María Antonieta Castillo Falcón

Valencia, octubre de 2008

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL "DR. CARLOS SANDA" DE
GÜIGÜE ESTADO CARABOBO
SOBRE LA SÍFILIS CONGÉNITA**

(Primer Trimestre 2008)

DEDICATORIA

Con especial dedicación a Dios, quien con su infinita bondad nos permite enlazar todos los elementos necesarios para conjugarlos en una misma dirección

A las personas quienes de una u otra manera han colaborado en la elaboración de este trabajo especial de grado

A la Dirección del Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Guigue, Estado Carabobo

Al personal de la Consulta Prenatal del Hospital “Dr. Carlos Sanda”

A nuestras familias, esposos y amigos quienes con su apoyo incondicional nos alentaron a seguir con el propósito de ver convertida en realidad esta meta de nuestras vidas

A todos nuestra eterna gratitud

Las Autoras

Reconocimientos

María Antonieta Castillo, tutora y orientadora permanente, quien con su dedicación y espíritu docente facilitó la guía en los todos los procesos necesarios para la elaboración, culminación y presentación de este trabajo especial de grado.

A nuestros compañeros y compañeras de estudios, por haber permitido compartir junto a ellos esta nueva etapa de nuestras vidas.

A todos nuestros afectos y respeto.

Las autor



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En mi carácter de Tutora del Trabajo Especial de Grado, presentado por las ciudadanas Hiza Marina Flores y Zulme Virginia Pérez Pérez cédulas de identidad V-6.650.436 y V-9.829.377 respectivamente, para optar al título de Licenciada en Enfermería y cuyo título definitivo es: ***Conocimiento que Tienen las Embarazadas que Acuden a la Consulta Prenatal del Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe Estado Carabobo Sobre la Sífilis Congénita***, considero que dicho Trabajo Especial de Grado, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 27 días del mes de octubre de 2008

María Antonieta Castillo Falcón

C.I. 6.463.966

TABLA DE CONTENIDO
ÍNDICE GENERAL

Índice General.....	vi
Índice de Cuadros.....	viii
Índice de Gráficos.....	ix
Resumen.....	X
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA.....	13
Planteamiento del Problema.....	13
Objetivos de la Investigación.....	15
Objetivo General.....	15
Objetivos Específicos.....	15
Justificación de la Investigación.....	15
Delimitación de la Investigación.....	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO.....	18
Antecedentes de la Investigación.....	18
Bases Teóricas.....	21
Definición de Términos.....	32
Fenómeno de Prozona.....	32
Síndrome de Torch.....	32
Neurosífilis.....	32
La Sífilis.....	32
La Sífilis Congénita.....	33

Feto.....	33
Neonato.....	33

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.....	34
Tipo y Diseño de Investigación.....	35
Población.....	35
Muestra.....	36
Técnicas e Instrumentos para la Recopilación de los Datos.....	36
Técnicas.....	36
Instrumentos.....	37
Validación de los Instrumentos.....	37
Confiabilidad del Instrumento.....	38
Técnicas de análisis de datos.....	38
Operacionalización de las variables.....	38

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	40
--	----

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
Conclusiones.....	56
Recomendaciones.....	58
REFERENCIAS.....	59

Anexos

LISTA DE CUADROS

	pp.
Cuadro 1. Existencia de Infecciones de Transmisión Sexual.....	40
Cuadro 2. Sífilis: Infección de Transmisión Sexual.....	41
Cuadro 3. Existencia de la Sífilis Congénita.....	42
Cuadro 4. La Sífilis Congénita la Padecen los Niños Recién Nacidos	43
Cuadro 5. Sífilis Riesgo para la Salud de la Embarazada.....	44
Cuadro 6. Sífilis Congénita y la Edad de la Embarazada.....	45
Cuadro 7. La Placenta. Medio de Transmisión de Infecciones.....	46
Cuadro 8. Transmisión de la Sífilis a Través de la Placenta.....	47
Cuadro 9. Control Prenatal Evita Transmisión Placentaria.....	48
Cuadro 10. Tratamiento de la Sífilis durante el Embarazo.....	49
Cuadro 11. Sífilis Causa Muerte del Feto.....	50
Cuadro 12. Control Prenatal incide sobre la Sífilis Congénita.....	51
Cuadro 13. Detección de la Sífilis Congénita.....	52
Cuadro 14. VDRL: Detección de la Sífilis durante el Embarazo.....	53
Cuadro 15. VDRL Frecuencia de Aplicación durante el Embarazo.....	54
Cuadro 16. Frecuencia del Control Prenatal.....	55

LISTA DE GRÁFICOS

	PP
Gráfico 1. Existencia de infecciones de transmisión sexual.....	40
Gráfico 2. Sífilis Infección de Transmisión Sexual.....	41
Gráfico 3. Existencia la sífilis congénita.....	42
Gráfico 4. La sífilis congénita la padecen los niños recién nacidos...	43
Gráfico 5. Sífilis riesgo para la salud de la embarazada.....	44
Gráfico 6. Sífilis congénita y la edad de la embarazada.....	45
Gráfico 7. La placenta como medio de transmisión de infecciones...	46
Gráfico 8. Transmisión de la sífilis a través de la placenta.....	47
Gráfico 9. Control prenatal evita transmisión placentaria.....	48
Gráfico 10. Tratamiento de la sífilis durante el embarazo.....	49
Gráfico 11. Sífilis causa muerte del feto.....	50
Gráfico 12. Control prenatal incide sobre la sífilis congénita.....	51
Gráfico 13. Detección de la sífilis congénita.....	52
Gráfico 14. VDRL detección de la sífilis durante el embarazo.....	53
Gráfico 15. VDRL frecuencia de aplicación durante el embarazo.....	54
Gráfico 16. Frecuencia del control prenatal.....	55

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. CARLOS SANDA” DE GÜIGÜE ESTADO CARABOBO SOBRE LA SÍFILIS CONGÉNITA. PRIMER TRIMESTRE 2008.

Autoras:
T.S.U. Hiza Marina Flores
T.S.U. Zulme Virginia Pérez Pérez
Tutora: Esp. María Antonieta Castillo Falcón
Fecha: Octubre, 2008.

RESUMEN

Este trabajo especial de grado se realizó basado en una investigación de tipo descriptivo de campo transversal, el objetivo general consistió en diagnosticar el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal sobre la sífilis congénita, en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008. La población objeto de estudio fue conformada por la totalidad de las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal, seleccionándose una muestra intencional de 91 embarazadas que representa el 50% de la población objeto de estudio, la metodología utilizada fue la técnica de la encuesta y el instrumento aplicado fue un cuestionario cerrado, validado por expertos. Se obtuvo como resultado que un porcentaje significativo de la muestra desconoce que la transmisión de la sífilis a través de la placenta pone en peligro la salud del feto; se recomienda a la dirección del hospital; estructurar y llevar a cabo campañas educativas para un control prenatal completo en su área de influencia y estructurar programas educativos para hacer del conocimiento el impacto de la sífilis congénita en la salud pública.

Descriptores: Sífilis, conocimiento, diagnóstico, transmisión, congénito

INTRODUCCIÓN

La sífilis es una infección de transmisión sexual, la mujer embarazada que tiene esta infección puede transmitir dicha infección al feto a través de la barrera hematoplacentaria.

El *Treponema Pallidum* puede infectar al feto de una mujer durante el periodo de gestación. Dependiendo de cuánto tiempo una mujer embarazada ha estado infectada, puede tener un alto riesgo de tener un óbito fetal (muerte del feto en el útero) o un mortinato (feto que se esperaba que sobreviviera muere durante el nacimiento o durante las últimas etapas del embarazo). Un feto infectado puede que nazca sin los signos y síntomas de la enfermedad. Sin embargo, si no es sometido a tratamiento de inmediato, el recién nacido puede presentar serios problemas al cabo de unas cuantas semanas. Si estos recién nacidos no reciben tratamiento, pueden sufrir de retardo del desarrollo, convulsiones o morir.

Una sífilis no tratada en una mujer embarazada puede infectar y posiblemente provocar la muerte de su feto, toda mujer embarazada debería hacerse un examen de sangre para la detección de la sífilis.

El nivel de conocimientos que poseen las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal en el hospital Dr. Carlos Sanda, en Güigüe, estado Carabobo, sobre la existencia de la sífilis congénita fue deficiente, y resultó llamativo el hecho de que cincuenta y nueve por ciento no haya dado una respuesta adecuada, relacionada con la transmisión de la sífilis al feto a través de la placenta.

Estos resultados pueden ser consecuencia de la poca información, que sobre este particular tienen en la educación sexual, las embarazadas en el

área de influencia de la consulta prenatal del hospital Dr. Carlos Sanda, la gran mayoría de las embarazadas no completan el control prenatal y el seguimiento serológico a los casos de sífilis.

El control prenatal adecuado y la detección de la enfermedad así como la notificación y registro de casos, es importante para llevar a cabo las estadísticas nacionales sobre incidencia de la enfermedad, para así disponer de estadísticas fieles de los casos y llevar un control estricto de las series cronológicas de esta enfermedad.

Para desarrollar los objetivos de la investigación se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos y como instrumento se aplicó una encuesta cerrada, el trabajo final se estructuró en capítulos a saber:

El Capítulo I, contiene el Planteamiento del problema, los objetivos y justificación de la investigación.

Capítulo II, presenta el Marco Teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y la definición de términos básicos.

El Capítulo III, establece el Diseño Metodológico, el cual comprende el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para la recolección de la información técnicas de análisis de los datos.

El Capítulo IV, Resultados de la Investigación, se presentan los resultados y análisis de la Investigación.

En el Capítulo V, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones referentes al estudio, para finalizar se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentran entre las principales causas de enfermedades en el mundo, con consecuencias económicas, sociales y sanitarias de gran repercusión en muchos países.

En el caso de la sífilis (causada por *treponema pallidum*), ésta puede afectar a la mujer embarazada y transmitirse al feto. Se estima que dos terceras partes de estos embarazos resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo complicaciones que podrían ser totalmente prevenibles con educación sexual y exámenes diagnósticos sensibles y específicos de bajo costo y tratamiento.

En América Latina y el Caribe (ALC), la sífilis afecta a un gran número de personas sexualmente activas, promiscuas, de bajos recursos económicos y presenta prevalencias elevadas en grupos vulnerables. Así, en Centroamérica, el estudio Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA) realizado en 2003, determinó que la prevalencia de sífilis en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), oscilaba entre un 5% en Honduras, y un 13,3% en Guatemala, mientras que en trabajadoras comerciales del sexo (TCS) osciló entre 6,8% en Honduras y 15,3%, en El Salvador. En Suramérica, en consumidores de drogas en Argentina y Uruguay se estimó una prevalencia de sífilis del 4,2% y 4,1% respectivamente.

Al igual que en muchos otros países, en Venezuela se ha observado en las dos últimas décadas una recrudescencia de la sífilis adquirida por contacto sexual y esto ha conducido a que también haya aumentado la incidencia de sífilis congénita.

Es bien conocido que la sífilis congénita es perfectamente prevenible y el recurso fundamental para frenar su crecimiento consiste en que se cumpla la recomendación de practicar a todas las embarazadas el examen serológico en las primeras semanas del embarazo.

De acuerdo a las cifras ofrecidas por el departamento de estadísticas del Hospital “Dr. Carlos Sanda”, ubicado en la población de Güigüe, Estado Carabobo, Venezuela, durante el año 2007, se atendieron un total de 178 pacientes embarazadas que acudieron a la consulta prenatal, diagnosticando que el 21% portaba Sífilis, además iniciaron el control prenatal en forma tardía.

El control prenatal tardío aumenta el riesgo de adquirir sífilis congénita, y la falta de conocimiento que sobre el particular poseen las mujeres embarazadas, nos llevan a formular las siguientes interrogantes:

¿Poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, conocimiento de lo que es la sífilis congénita?

¿Saben las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, cómo se transmite la sífilis congénita?

¿Tienen conocimiento las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en

el primer trimestre de 2008, de cómo se efectúa el diagnóstico de la sífilis congénita?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal sobre la sífilis congénita, en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008.

Objetivos Específicos

Identificar el conocimiento que poseen las embarazadas, que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre la sífilis congénita.

Establecer el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre la transmisión de la sífilis congénita.

Determinar el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre el diagnóstico la sífilis congénita.

Justificación de la Investigación

La sífilis congénita es causada por una espiroqueta denominada “*Treponema pallidum*”, la cual se transmite de la madre al feto durante el embarazo o el parto. Casi la mitad de todos los fetos infectados con sífilis mientras están en el útero, mueren antes o después del nacimiento.

A pesar de que la sífilis puede curarse con antibióticos, si se detecta de manera temprana, las tasas de morbilidad en mujeres embarazadas han aumentado recientemente al igual que el número de recién nacidos con sífilis congénita.

Las prácticas sexuales responsables y seguras ayudan a evitar la sífilis; si la mujer embarazada sospecha que ha adquirido una infección de transmisión sexual como la sífilis, debe acudir en búsqueda de asistencia médica de inmediato para evitar complicaciones como infectar el feto durante el embarazo o al nacer.

El cuidado prenatal es muy importante. Durante el embarazo, se hace un examen de sangre rutinario para sífilis. Con éste, se identifica a las madres infectadas y les permite recibir tratamiento con el fin de reducir los riesgos para el feto y para ellas mismas. Los neonatos nacidos de madres infectadas, que reciben el tratamiento adecuado con penicilina durante el embarazo, tienen un riesgo mínimo de padecer sífilis congénita.

Los cambios en la definición y manejo de la sífilis congénita, así como la incorporación de un tercer VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), examen de despistaje para sífilis mide los anticuerpos reagínicos, los cuales son producidos en la sífilis como resultado de la interacción de la bacteria

causante de dicha enfermedad -*Treponema pallidum*- y el propio cuerpo del paciente, tomado a la mujer embarazada a su ingreso al centro de salud, han permitido mejorar la pesquisa de los casos de sífilis congénita, especialmente en el grupo de madres que se infectan en el tercer trimestre del embarazo o en un período cercano al parto. Desde el primer mes de gestación es importante el control prenatal para prevenir problemas de salud, tanto para la madre como para el feto, durante este periodo se deben realizar una serie de exámenes de laboratorio, entre ellos el VDRL, el cual es sensible y ofrece una información veraz de la Sífilis durante el embarazo.

Es necesario determinar el grado de información o conocimiento que poseen las embarazadas sobre la sífilis congénita, ya que de esta forma disfrutarán de un embarazo pleno, sano y sin riesgos de sufrir pérdidas del feto o ser madres de niños portadores de sífilis congénita, quienes podrían inclusive morir.

Desde el punto de vista práctico la investigación permitirá demostrar que la información que posea la mujer embarazada sobre la sífilis congénita, permitirá tomar medidas preventivas que disminuyan riesgos de salud del binomio madre-hijo, de manera particular en el área de influencia del Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe, Estado Carabobo, Venezuela.

Por otra parte, favorece la disminución de costos a la institución ya que en la medida que la mujer embarazada posea información sobre la sífilis congénita, su diagnóstico, tomará conciencia y todas las acciones correspondientes para evitar riesgos, evitando el ingreso de sus hijos por sífilis congénita al referido centro de asistencia médica.

En cuantos a los aportes, la investigación permitirá servir de referencia bibliográfica a otros estudios que traten la misma temática.

Delimitación de la Investigación

La investigación se delimitó en un periodo que comprende el primer trimestre del año 2008. Mientras que la delimitación espacial se circunscribe a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, Venezuela.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación

Entre los estudios que se presentan como antecedentes de la investigación tenemos a Valera, Y. (2006) Frecuencia de sífilis congénita en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Barquisimeto Julio 2004 - Octubre 2005. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de sífilis congénita en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Barquisimeto Julio 2004 - Octubre 2005, además de evaluar el método diagnóstico, plan de estudio y terapéutica utilizada. En lo que respecta a la metodología fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; la población y muestra, quedó conformada por 12 pacientes, con diagnóstico de sífilis congénita a quienes se les aplicó el instrumento de recolección de datos.

Los resultados expuestos por la investigadora señalan que el 75% de los casos pertenecían al sexo masculino, el diagnóstico de la enfermedad se realizó en el 75% en menores de 15 días de nacidos; el 100% de los casos presento sífilis congénita precoz; el diagnóstico de ingreso estuvo asociado a esta en un 58.33%; el 83.33% fueron sintomáticos, constituyendo las lesiones de piel el 47.36%. El VDRL se realizó como prueba diagnostica en el 91.66%; el estudio radiológico de huesos largos fue el mas solicitado en el 91.66% de los casos; el protocolo de estudio se realizó en el 83.3%, y solo en el 50% fue adecuado. La frecuencia de sífilis congénita fue de 12 casos, con predominio en el sexo masculino; además un porcentaje elevado

presentó sintomatología clínica característica, constituyendo las lesiones de piel, la más frecuente.

Esta investigación aporta datos relacionados con el problema en estudio, ya que los investigadores determinaron que existe un alto porcentaje de sífilis congénita en la población estudiada.

Castillo, M. (2004) realizó un estudio titulado Programa de educación sobre la Sífilis, dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Gineco-obstetricia del Ambulatorio Urbano I. Paraparal. Edo. Carabobo. La metodología utilizada, fue de tipo descriptiva y de campo ya que los datos fueron tomados directamente de la realidad, tomaron como muestra a 100 usuarias que acudieron a la consulta. El instrumento aplicado fue una encuesta tipo cuestionario de 22 preguntas cerradas. En los resultados de este estudio detectaron que las mujeres que acuden a la consulta de ginecología manifestaron desconocer la forma de transmisión y el control de enfermedad. En relación a los aspectos básicos que se refieren a la definición de la Sífilis un 87% de las usuarias encuestadas no tiene ese concepto muy claro. Igualmente poseen desconocimiento sobre el mecanismo de contagio, y la transmisión al feto.

En este estudio Castillo M. concluye que la población estudiada no tiene conocimiento de qué es la sífilis, cómo se transmite y cómo la adquiere el feto, lo que se relaciona directamente con los objetivos específicos planteados en el presente trabajo especial de grado por sus autoras.

Salazar de Criollo, Emma Maribel y otros (2004), realizaron una investigación titulada Sífilis Congénita en las Américas un problema antiguo que necesita solución. El objetivo de la misma fue realizar un análisis cualicuantitativo de la situación de la sífilis congénita y los factores que

determinan su control en un conjunto de países de la Región, el propósito final del trabajo fue disponer de información para plantear acciones consecuentes. Fue un estudio transversal, con recolección de datos mediante cuestionario semiestructurado que recopilaban la información de cada país. El cuestionario fue completado por los siguientes países: Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Exponen los investigadores en sus conclusiones que aunque los datos recogidos no representan la información oficial de los países, fueron contrastados con la información epidemiológica disponible por los Programas Nacionales, complementando la totalidad de los datos a través del correo electrónico. Las variables estudiadas se agruparon en las relativas a atención prenatal, tasa de sífilis congénita y diagnóstico para sífilis. Realizaron un análisis descriptivo, en el que se calcularon la distribución de frecuencias para las variables categóricas.

Así mismo, los investigadores destacan que, la sífilis congénita continúa siendo un problema de salud pública que afecta, en mayor o menor grado, a los países de la Región. Para reducir la carga de las infecciones de transmisión sexual y de sífilis congénita es necesaria una estrategia integral tanto en el ámbito de país como en el regional, que se inicie desde el análisis de la situación mediante datos epidemiológicos, y que requiere consecuentemente una cuidadosa planificación.

Este trabajo de investigación es un alerta para profundizar la búsqueda de la información que poseen las mujeres embarazadas a fin de tomar las medidas suficientes y necesarias para la planificación de programas

educativos que coadyuven a minimizar los riesgos de adquirir la sífilis congénita y contribuir a tener una población sana.

Los estudios anteriormente expuestos se relacionan con la presente investigación, ya que en los mismos existe interés por la sífilis congénita, siendo necesario para eliminarla realizar la captación precoz de todas las embarazadas, haciendo un correcto control prenatal y los exámenes de laboratorio adecuados. Debe jerarquizarse la consejería sobre el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) antes y durante la gestación, y así como el riesgo de la transmisión vertical al feto de la sífilis congénita.

Bases Teóricas

La salud de la embarazada al igual que la de todo ser humano es el resultado del equilibrio biosicosocial, en donde convergen tanto los aspectos físicos, psicológicos y los relacionados al entorno, cuando uno de estos elementos falla se produce la enfermedad.

Las infecciones son una manifestación de la alteración de la salud, siendo una de ellas la sífilis congénita. Entre las estrategias fundamentales para lograr su eliminación, está la optimización de la cobertura y la calidad de la atención prenatal mejorando los procedimientos críticos relacionados, considerando que el objetivo del plan es prevenir la transmisión materna de la sífilis al fruto de la gestación, o cuando menos tratarla in útero, y no tan solo detectar y tratar los casos de sífilis en el neonato cuando ya se ha transmitido la infección. Para lo anterior es fundamental que las embarazadas posean conocimiento sobre esta enfermedad.

La teoría del conocimiento, es la explicación e interpretación del conocimiento humano. Sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, así como entre el hombre y el mundo. Es importante examinar con atención y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado, conocimiento, este método se llama fenomenológico y es diferente del método psicológico.

Las características fundamentales del conocimiento se manifiestan como una relación entre estos dos elementos, el dualismo del sujeto y el objeto es parte de la esencia del conocimiento, la función del sujeto es aprehender al objeto y la del objeto es ser aprehendido por el sujeto.

El conocimiento puede ser definido como una determinación del sujeto por el objeto, constituye el medio por el cual la conciencia cognoscente aprehende de su objeto.

Bloom, citado por Castillo, M. (2004): dice que el conocimiento en cualquier materia puede dividirse en tres categorías: el conocimiento de cosas específicas; el conocimiento de las maneras y medios de tratar con las cosas específicas y el conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado.

El conocimiento de cosas específicas comprende la terminología y los hechos.

La terminología incluye las palabras del lenguaje básico, los hechos están representados por las fechas, sucesos, personas y los lugares.

Es importante conocer el nivel de información que poseen las embarazadas sobre la sífilis congénita, ya que el factor cognoscitivo es básico para adoptar medidas que pueden evitar contraer la infección y evitar la transmisión al feto.

A través de la educación para la Salud o educación sanitaria, las embarazadas pueden adquirir el conocimiento necesario y suficiente que les permitirá evitar contagiarse de sífilis, Del Rey, C. y Fernández, J. (1998) señalan:

La educación para la salud a la población consiste en hacer partícipes a sus miembros de una serie de conocimientos que impulsen razonadamente a la acción y a la responsabilidad. "Saber, según Zubiri, es discernir lo que es, de lo que no es". En este caso lo que es bueno y lo que no es para la salud, y sabemos algo plenamente cuando, además de saber "qué es", sabemos "por qué es". Por tanto, la educación para la salud pretende razonar por qué tal serie de comportamientos o estilos de vida pueden afectar a la salud. (p.1)

Continúan señalando Del Rey y Fernández (Op cit):

La educación para la salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugna los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos y dirige la formación profesional e investigación sobre estos objetivos. (p.3).

Para estos autores, el conocimiento sobre educación sexual en la mujer resulta fundamental, ya que es necesario que manejen informaciones tales como, que muchas personas que tienen sífilis están libres de síntomas por años, pero enfrentan el riesgo de complicaciones si no se trata la enfermedad. Aunque parece que la transmisión ocurre a partir de personas con chancros, quienes están en la fase primaria o secundaria de la enfermedad, muchos de estos chancros pasan desapercibidos. Por lo tanto, la transmisión se da principalmente a partir de personas que no saben que están infectadas.

El control prenatal debe iniciarse una vez que ocurre la primera ausencia de la menstruación. Sobre este tema la Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2003) señala:

Es un componente de la atención en Salud Sexual y Reproductiva que comprende un conjunto de acciones orientadas a lograr que el embarazo transcurra con vigilancia y asistencia por parte del equipo de salud según el riesgo identificado, a fin de controlar la evolución del embarazo y de preservar la salud de madre, hijo o hija durante su gestación.(p.79).

Cada contacto con la embarazada, proporciona la oportunidad de promocionar la salud y el bienestar. La motivación para promocionar la salud o para prevenir la enfermedad se basa hasta qué punto la embarazada considera que es vulnerable a la sífilis, ésta afecta significativamente su calidad de vida, por lo que se requiere que la embarazada adopte medidas que puedan ayudar a prevenir la enfermedad o a disminuir su gravedad.

Las infecciones son ocasionadas por diversos agentes patógenos, en este sentido; Potter, P. y Griffin, A. (2002) señalan que:

Una infección es la invasión del cuerpo por parte de agentes patógenos o microorganismos capaces de producir una enfermedad. Si los microorganismos no consiguen lesionar las células o los tejidos, la infección es asintomática. La enfermedad se desarrolla si los agentes patógenos se multiplican y alteran la función tisular normal. Cuando la enfermedad se transmite directamente de una persona a otra, se habla de enfermedad transmisible o contagiosa. (p. 617).

Aunque no todas las personas expuestas a las infecciones, van a padecerla, Potter y Griffin (Op cit) explican que:

La presencia de un agente patógeno no significa que vaya a desarrollarse una infección. Ésta se desarrolla a través de un proceso cíclico que depende de los siguientes elementos: el agente infeccioso o agente patógeno, el reservorio, un medio de transmisión o vehículo, una puerta de entrada al huésped y un huésped sensible. (p. 617).

Algunas infecciones de transmisión sexual no se manifiestan de inmediato, siendo una de ellas la sífilis; ésta es una enfermedad infecciosa exclusiva del humano: de transmisión sexual, sanguínea, y peri-natal causada por la espiroqueta *Treponema pallidum* y que se desarrolla en etapas agudas asintomáticas o sintomáticas hasta infecciones crónicas causantes de graves secuelas y discapacidades si no es detectada y tratada adecuadamente. Sobre este aspecto, Carmona, O. (1997) dice que:

En el ser humano, *T. pallidum*, descrito por Schaudinn y Hoffmann (1905), causa sífilis (lúes), infección natural exclusiva de nuestra especie, caracterizada por manifestaciones clínicas bien definidas y por una evolución que puede separarse en varios periodos: primario, secundario, de latencia y terciario.(p.240).

La fase primaria de la sífilis suele estar marcada por la aparición de una sola úlcera (llamada chancro), pero puede que aparezcan múltiples úlceras.

El tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días). Por lo general, el chancro es firme, redondo, pequeño e indoloro. El chancro dura de 3 a 6 semanas y se cura sin tratamiento. Sin embargo, si no se administra el tratamiento adecuado, la infección progresa hasta pasar a la fase secundaria.

La fase secundaria se caracteriza por irritaciones en la piel y lesiones en las membranas mucosas. Esta fase suele comenzar con la aparición de una irritación en una o más áreas del cuerpo. Por lo general, la irritación no produce picazón. Las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria pueden aparecer mientras se cura el chancro o varias semanas después de que el chancro se haya curado. La irritación característica de la sífilis secundaria puede tomar el aspecto de puntos rugosos, de color rojo o marrón rojizo, tanto en la palma de las manos como en la planta de los pies. Sin embargo, también pueden aparecer irritaciones de apariencia diferente en otras partes del cuerpo, que algunas veces se parecen a irritaciones provocadas por otras enfermedades.

Algunas veces, las irritaciones asociadas a la sífilis secundaria son tan leves que pasan desapercibidas. Además de las irritaciones, puede que se presenten otros síntomas durante la fase secundaria, que incluyen fiebre, inflamación de los ganglios, dolor de garganta, pérdida irregular del cabello, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga. Los signos y síntomas de la sífilis secundaria desaparecerán con tratamiento o sin tratamiento, pero la infección progresará hasta la fase latente y terciaria de la enfermedad, si no se administra ningún tratamiento.

Así mismo, en la fase terciaria, o fase latente (escondida) de la sífilis comienza con la desaparición de los síntomas de la fase secundaria. Sin tratamiento, la persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no tenga ni signos ni síntomas; la infección permanece en el organismo. En la fase terciaria, la sífilis puede lesionar los órganos internos, entre ellos el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones. Las lesiones internas pueden aparecer muchos años

más tarde. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, entumecimiento, ceguera gradual y demencia. Estas lesiones pueden ser lo suficientemente graves como para producir la muerte. Sobre estas fases Carmona, O. (1997) explica que:

Los tres primeros conforman la sífilis reciente o temprana, y el último la sífilis tardía. El estudio de cada uno permitirá comprender la capacidad patógena del agente, el mecanismo de transmisión de la afección y el aprovechamiento que se hace de cada uno al establecer el diagnóstico microbiológico de la enfermedad. (p.240).

Con respecto al modo de transmisión de esta enfermedad Mederos, S. (2000) señala que “Es por contacto directo, durante las relaciones sexuales, con exudados infecciosos de lesiones iniciales húmedas, evidentes a simple vista u ocultas de la piel y las mucosas”. (p. 29). La infección por objetos es muy poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo. Sobre este mismo aspecto Carmona (1997) expone que:

El ser humano es el reservorio. La enfermedad se transmite por contacto directo, generalmente sexual, con las secreciones de lesiones mucocutáneas infecciosas en los periodos primario y secundario, así como en las que se observan en los primeros años de la fase de latencia. Otras formas menos frecuentes son el beso (de existir placas mucosas en la boca) y, de manera excepcional, el examen de lesiones sifilíticas realizado por

médicos y enfermeras. El contagio indirecto por objetos contaminados (vasos de beber, fomites, entre otros) es ocasional. (p.241).

También pueden ser fuente de contagios las transfusiones de sangre que contiene treponemas. Todo enfermo se considera contagioso durante un periodo de cuatro años.

Es así como, la madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita; ésta es el resultado de la transmisión de la infección por vía perinatal al fruto de la gestación, que puede ocurrir in útero por paso transplacentario o durante el paso a través del canal del parto, y que le es transmitida verticalmente por su madre infectada y quien no ha sido tratada adecuadamente.

Mederos, S. (2000) dice que “La infección del feto ocurre por transmisión trasplacentaria o durante el parto. Se puede transmitir en forma accidental por la transfusión de sangre de un donante infectado”. (p. 29). La probabilidad de que la enfermedad se transmita de una madre infectada que no ha recibido tratamiento a su hijo es de aproximadamente de un 30 a un 100%, dependiendo del tiempo de la primoinfección de la madre.

La transmisión de la sífilis ocurre in útero pero las manifestaciones clínicas aparentes en el fruto de la gestación son muy variables determinando el período de incubación clínico en el fruto de la gestación. De igual forma Carmona (1997) afirma que:

La infección prenatal, o sea la adquirida antes del parto, es causa de la llamada sífilis congénita: tiene lugar en la mujer enferma, al pasar el microorganismo a través de la placenta, después de la semana veinte (20) de gestación. En este caso puede ocurrir aborto de un feto muerto o nacimiento de una criatura aparentemente sana o con signos que con el tiempo mostrarán

evidencia de la enfermedad. La transmisión de la sífilis del padre al hijo, sólo puede darse previa infección de la madre. (p241)

Protocolo de Sífilis Congénita Gestacional (2007):

La infección sifilítica del feto produce, dependiendo de su severidad: aborto espontáneo (20 - 40%), mortinato (20 - 25%), parto pretérmino (15 - 55%) con infección congénita, recién nacido vivo a término con infección congénita (40 - 70%). La infección congénita puede manifestarse, según su severidad, como muerte neonatal, enfermedad neonatal, o infección latente, pudiendo desarrollar secuelas tardías. La muerte prenatal es el resultado más frecuente, pues ocurre entre el 40% y hasta el 70% de las gestaciones de mujeres con sífilis no tratada o tratada inadecuadamente; la mayoría de los recién nacidos vivos son asintomático pudiendo desarrollar manifestaciones tardías. Las manifestaciones clínicas pueden ser tempranas o tardías, su espectro es muy variado.

Cabe mencionar que se debe diferenciar la sífilis congénita de las infecciones causadas por toxoplasma, rubeola, citomegalovirus, y el herpes simple (agentes causales del llamado síndrome "TORCH").

Un programa de detección precoz es un programa epidemiológico de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población determinada y asintomática, una enfermedad grave en estadio inicial o precoz, con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada mediante un tratamiento eficaz o curativo. Según Wikipedia (2008).

En la actualidad, existe suficiente información científica para eliminar la sífilis congénita. Lo que resulta necesario es que esta información sea

ofrecida a las embarazadas en lenguaje claro y preciso, y de esta forma ellas comprendan la importancia de prevenir esta enfermedad.

El diagnóstico precoz es fundamental. Las pruebas serológicas del diagnóstico se utilizan con gran frecuencia, y representan parte de los exámenes obligatorios que han de realizarse en cualquier paciente que ingrese a un centro de salud. Sobre ello Carmona (1997) dice que “Existen múltiples pruebas para descubrir anticuerpos en el suero de los pacientes, pero merecen mención especial aquéllas que han demostrado la mayor sensibilidad o especificidad. Se han clasificado en dos grupos: pruebas de reaginas no treponémicas (inespecíficas) pruebas treponémicas (específicas)”.(p.242).

Los pilares del diagnóstico de la sífilis congénita son la prueba de selección para sífilis, la prueba de reagina plasmática rápida (RPR) o VDRL en la madre al terminar la gestación (aborto, parto o puerperio), la prueba de confirmación en la madre FTA-Abs o TPHA y la historia del tratamiento y seguimiento de la sífilis materna. Dentro de las pruebas de anticuerpos inespecíficos se encuentra el VDRL, es decir buscador de enfermedades venéreas o de transmisión sexual, y efectivamente esta prueba se usa para detección de anticuerpos en la sangre para algunas enfermedades de transmisión sexual. Sobre ello Carmona, O. (Op cit) menciona que:

El resultado de las pruebas VDRL o RPR se informa cuantitativamente, en términos de títulos (1:2, 1:8, 1:32, etc.) o diluciones (2 dils, 8 dils, 32 dils, etc.). En cerca de 33% de los pacientes con sífilis primaria o tardía, las pruebas serológicas resultan negativas. Por tal razón deben realizarse pruebas seriadas a intervalos de dos a cuatro semanas cuando la prueba inicial resulta negativa, y en pacientes con posible sífilis latente. (p.243).

El VDRL es un buen marcador de la infección en su fase aguda y útiles en el control de la respuesta al tratamiento en el paciente con inmunidad intacta, aunque son poco específicos, es la prueba de elección para el diagnóstico de la neurosífilis en muestras de Líquido Céfalo Raquídeo (LCR).

Dentro de las pruebas treponémicas específicas. Utilizan antígeno treponémico específico y se distingue la prueba FTA-Abs, sobre esta prueba Carmona (Op cit)) explica que:

Está indicada en los pacientes en quienes se plantea la posibilidad de reacciones biológicas falsamente positivas, así como en la evaluación de la sífilis tardía, ya que las pruebas no treponémicas tienden a declinar sus títulos en esta etapa de la enfermedad, y pueden dar resultados falsos negativos. Otra indicación del FTA abs es la detección de anticuerpos específicos en la madre con VDRL o RPR no reactivo, con lo que se establece el diagnóstico de sífilis congénita. (p.244).

Para la toma de muestra, se deben dar recomendaciones a la embarazada, y explicarles que en la actualidad, existen diversos centros de salud en donde se procesa en forma gratuita el examen de VDRL, en conjunto con otros exámenes de laboratorio, que constituyen la rutina que debe practicarse.

Por otra parte en lo que respecta a la limitación del daño producido por la sífilis congénita, se tiene que, una vez realizado el diagnóstico, el tratamiento farmacológico depende inicialmente de si la gestación continúa o no en curso. Con respecto al tratamiento la Guía de atención para la sífilis congénita (SC) (2007) establece que:

Si la gestación continúa en curso, el tratamiento farmacológico debe hacerse siempre con penicilina, el esquema a elegir depende en sí de la edad gestacional. Si es mayor de 34 semanas, debe utilizarse penicilina cristalina endovenosa a 4 millones de UI cada 4 horas durante 10 a 14 días. Si existe amenaza de parto pretérmino se remitirá por alto riesgo. Debe intentarse el diagnóstico del compromiso fetal.

Además como parte de la atención de un caso de sífilis en una embarazada se debe garantizar el tratamiento de todos sus contactos sexuales con el fin de evitar la reinfección de la gestante. Toda embarazada que ha sido diagnosticada con sífilis debe recibir un tratamiento integral y ser evaluada para otras enfermedades de transmisión sexual incluyendo una prueba de diagnóstico para VIH.

El tratamiento debe iniciarse de inmediato después de obtener el resultado de la prueba presuntiva, prioritariamente en el primer nivel de atención a menos que las condiciones de la mujer exijan una atención de mayor complejidad.

Definición de Términos

Fenómeno de Prozona.

Consiste en un resultado negativo o positivo débil que se observa hasta en un 2% de los infectados, especialmente en la fase de sífilis secundaria. Para solventar estas situaciones, hay que realizar diluciones séricas mayores cuando existe sospecha fundada, como ocurre en las embarazadas, usuarios de drogas por vía parenteral o pacientes con otras enfermedades de transmisión sexual, entre otros.

Síndrome de TORCH

Es una infección materna que afecta al feto en gestación. El síndrome corresponde a un conjunto de síntomas y signos que presenta tanto el feto como el RN afectado por la infección congénita y que es producida por una serie de agentes infecciosos: virales, parásitos y otros.

Neurosífilis

Es una infección del cerebro o de la médula espinal que ocurre en personas con sífilis no tratada, ocurre alrededor de 10 a 20 años después de resultar infectada la primera vez y se considera una complicación potencialmente mortal de esta enfermedad.

La Sífilis

La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual infecciosa crónica producida por la bacteria espiroqueta *Treponema Pallidum*, subespecie *pallidum* (pronunciado pálido).

Este microorganismo es una bacteria móvil espiroforme (con forma de hilo en espiral), perteneciente al orden Spirochetales, familia Treponemataceae. Su diámetro es de 0,1 a 0,2 micrones y su longitud entre 5 y 15 micrones. Puestas una detrás de otra, entre 70 y 200 espiroquetas medirían pues alrededor de un milímetro.

La Sífilis Congénita

La Sífilis Congénita es una enfermedad infecciosa causada por el *Treponema pallidum*, de transmisión vertical de madres a fetos en el curso del embarazo; la sífilis congénita es el resultado de la infección transplacentaria del feto en desarrollo. Entre las consecuencias podemos encontrar la sordera, la ceguera, problemas neuronales e incluso la muerte del feto o neonato.

Feto

En la especie humana, es el producto de la concepción, se llama feto a partir de la duodécima segunda semana de vida intrauterina. Se habla de feto viable a partir del séptimo mes desde la fecundación. En esta etapa ya el feto ha pasado la etapa embrionaria, de formación de nuevos órganos y sistemas, y pasa a fortalecerlos, progresando en su crecimiento y desarrollo como ser humano.

Neonato

Un neonato o recién nacido es un bebé que tiene cuatro semanas o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. La definición de este período es importante porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido. El término se ajusta a nacidos pretérmino, a término o pasados los 9 meses del embarazo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo tiene como propósito, presentar la estrategia metodológica que se desarrolló, en este estudio. Sobre este aspecto, señala Balestrini (1998). "... El marco metodológico, está referido al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales, implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos...". (p. 113). De acuerdo con ello, este capítulo describe el diseño y tipo de investigación, la determinación de la población y la muestra, las fuentes que se utilizaron para la recolección de los datos, así como la elaboración del instrumento y su respectiva validación por expertos, la aplicación de técnicas de análisis de los resultados y el procedimiento que se siguió durante la investigación.

Marco metodológico

Según Balestrini (op. cit.), el marco metodológico permite al investigador situar los métodos e instrumentos necesarios para abordar el trabajo planteado desde la formulación del problema, hasta la presentación de los datos, lo cual proporciona al lector una información pormenorizada de cómo se realiza la investigación (p. 114).

Tipo de Investigación

El tipo de investigación se refiere al nivel de profundidad con que se abordará un fenómeno que se desea estudiar, es decir el alcance que la investigación tendrá. Hernández Sampieri R, Fernández Collado y Baptista (1999) refiere que "...del tipo de estudio depende la investigación." (p. 114), es un estudio descriptivo con un diseño de investigación de campo.

Los estudios descriptivos según Dankhe, citado por Hernández, R. y Fernández C, Baptista P (1999) "...buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis". Así mismo señalan los autores que... "los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos y variables con los que tiene que ver". Según Sampieri, R y otros (op. cit.) las investigaciones de tipo descriptivo "...tienen como propósito describir situaciones y eventos. Es decir, como es y como se manifiesta determinado fenómeno...buscan especificar las propiedades importantes de persona, grupos, comunidades o cualquier fenómeno" (p. 60).

Según Arias (1999) señala que la investigación de Campo "consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables algunas"; los datos obtenidos han sido recopilados en forma directa de la realidad estudiada ya que esta investigación parte de datos originales o primarios, que al ser estudiados proporcionaron una serie de conclusiones para así responder a los objetivos de investigación.

Según UPEL (2005): "se entiende por investigación de campo, el análisis sistemático de problemas con el propósito de describirlos, explicar sus

causas y efectos, entender su naturaleza y factores constituyentes". De igual forma, la investigación de campo consiste en la búsqueda de conocimientos científicos, basada en una estrategia de recolección de datos obtenidos directamente de la realidad en estudio.

Es transversal porque el estudio que se llevó a cabo permitió estudiar la población y variable durante un tiempo determinado, el primer trimestre del año 2008, en el Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe Estado Carabobo.

Población

Es el conjunto de elementos con algunas características particulares que se pretende conocer o investigar, según Balestrini (1998) (Pág.122). Ramírez, T. (1999) la define como un subconjunto de un todo atendiendo a las variables que lo hacen particular con respecto al resto del universo. (P.87).

Al respecto, Morgado. (1998) define la población como "el conjunto de todas las unidades que pertenecen a este grupo". (p.154). Significa entonces que la población en estudio es la totalidad de individuos que se investigan; tal y como lo presenta. Ostle, B. citado por el autor antes mencionado dice "una población se define como la totalidad de valores (mediciones o conteos) de una característica particular del grupo especificado de objetos, este se llama "universo" y puede tener varias poblaciones asociadas". (p.155).

En esta investigación la población está conformada por las embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Hospital "Dr. Carlos

Sanda” de Guigue, Estado Carabobo, durante el primer trimestre del año 2008. Las mismas fueron un total de 182 embarazadas.

Muestra

La muestra no probabilística, según Hernández, Fernández y Baptista, (1999), no depende de la probabilidad, sino que va a depender de las causas que tenga relacionada con las características del investigador. (p.207), para esta investigación, la muestra se seleccionó de manera intencional, entendiéndose por ésta la “...selección de los elementos con base a criterios o juicios del investigador...” Arias (1997, p. 51). En tal sentido, para la selección de la muestra en este estudio, se consideró al 50%, es decir noventa y un (91) embarazadas, de quienes acudieron a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Guigue, Estado Carabobo, durante el primer trimestre del año 2008.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Para efectos del presente estudio, la información fue recolectada a través de la técnica de la encuesta, y se utilizó para ello el instrumento tipo cuestionario, con preguntas cerradas, al respecto, Balestrini (1998), señala que:

Los instrumentos de recolección de información se desarrollan atendiendo a las interrogantes planteadas en la investigación y a las características del hecho estudiado, que en conjunto permitirán obtener y recopilar los datos que se están buscando. En toda investigación, la especificidad del conjunto de informaciones que

se impone recolectar a fin de alcanzar los objetivos, inciden de manera determinante, en los diversos medios utilizados para desplegar la misma (p. 132).

Los instrumentos de recolección de información, permiten al investigador obtener datos, en opinión de Pineda, Alvarado y Canales (1994) el instrumento es "el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información". (p. 125). A tal efecto, se seleccionó el cuestionario.

Pardo y Cedeño (1998), refieren que: "el cuestionario representa uno de los instrumentos científicos para recolectar datos de forma sistemáticas...Por consiguiente guarda relación con el propósitos, las preguntas o hipótesis y el diseño de la investigación, y a su vez con los objetivos de ésta". (p. 243).

El cuestionario está conformado dieciséis (16) ítems con preguntas cerradas, (Si, No, No se).

La aplicación del instrumento se hizo de manera personal por las investigadoras a cada una de las embarazadas seleccionadas que conforman la muestra de la investigación en la consulta prenatal del Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Guigüe, Estado Carabobo.

Validez del Instrumento

La validez constituye uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento. La validez según Pardo y Cedeño (1998) se refiere "al grado con que se puede inferir correctamente de acuerdo con los resultados obtenidos mediante un instrumento y según las características del mismo, las condiciones de aplicación y las características del grupo de estudio". (p. 336).

En la presente investigación se recurrió a la validación por expertos, consultándose para ello un (01) expertos en el área de ginecobstetricia, un (01) experto en el área de gerencia de servicio de salud quienes realizaron las observaciones que consideraron pertinentes.

Confiabilidad del Instrumento

En este sentido, Hernández y otros (1999), dice que se “Refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados” (p.242), es uno de los requisitos de la investigación cuantitativa y se fundamenta en el grado de uniformidad con que los instrumentos de medición cumplen su finalidad. La confiabilidad denota el grado de congruencia con que se realiza una medición. Para obtener la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto a 10 embarazadas que acudieron a la consulta prenatal del Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Guigue, Estado Carabobo, quienes presentan las mismas características de la muestra de estudio, pero que no participaron en el trabajo final. La prueba alcanzó una alta confiabilidad por su estabilidad y consistencia interna, y una adecuada validez de contenido, de criterio y de construcción. El grado de confiabilidad es de 0,97 calculada a través del coeficiente de Alfa de Cronbach.

Técnica de Análisis de Datos

El análisis constituye un proceso que involucra la clasificación, la codificación, el procesamiento y la interpretación de la información obtenida

durante la recolección de datos, para Campos citado por Pineda, Alvarado y Canales (1994) afirma que “significa exponer el plan que se deberá seguir para el tratamiento estadístico de los datos, en general consiste en describir como será tratada la información”. (p.158).

En esta investigación se representan y describen los datos, utilizando para ello la estadística descriptiva, reflejándose los datos de cada una de las variables, expresados con frecuencia y porcentaje. Se elaboraron Cuadro y gráficos de para representar la información obtenida.

Operacionalización de la Variable

Concepto de Variable:

"La variable es un característica, cualidad o medida que puede sufrir cambios y que es objeto de análisis, medición y control en una investigación" (Arias, p. 55).

Para operacionalizar variables, es necesario seguir los siguientes pasos: (a) Definición Nominal de la Variable a medir, (b) Definición real, que consiste en enumerar sus dimensiones (c) Definición Operacional, seleccionar los indicadores, de acuerdo a las dimensiones. Así lo plantea Korn (citado por Balestrini 1998, p.103)

Variable: Conocimiento de la embarazada sobre la sífilis congénita.

Operacionalización de las variables de estudio Sífilis Congénita

<u>VARIABLE</u>	<u>DIMENSIÓN</u>	<u>INDICADOR</u>	<u>ITEMS</u>
Conocimiento de la embarazada sobre la sífilis congénita.	Sífilis congénita: Es una infección severa, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en los recién nacidos. Causada por el <i>Treponema pallidum</i> .	Identificación de la sífilis congénita	1,2,3
		Edad de contagio	4
		Riesgo para la Salud	5, 6,
	Transmisión de la sífilis congénita. Una mujer embarazada que tenga sífilis puede pasarle la enfermedad al feto a través de la placenta.	Transmisión Transplacentaria	7, 8
Se evalúa el conocimiento que posee la embarazada que acude a la consulta prenatal sobre la sífilis congénita	Diagnóstico de la sífilis congénita. Por antecedentes maternos, clínica del recién nacido y laboratorio (VDRL)	Consecuencias de la sífilis durante la gestación.	11
		Incidencia de la sífilis congénita.	12
		Detección	13-14
		Frecuencia del VDRL y el control prenatal	15-16
	Tratamiento preventivo de la sífilis congénita. Consiste en el tratamiento de la madre con diagnóstico de sífilis durante el embarazo.	Tratamiento de la embarazada con sífilis.	10

--	--	--	--

Fuente: autoras.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Cuadro 1. *Existencia de Infecciones de Transmisión Sexual.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿Tiene usted conocimiento de que existen infecciones de transmisión sexual?	87	96	3	3	1	1	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

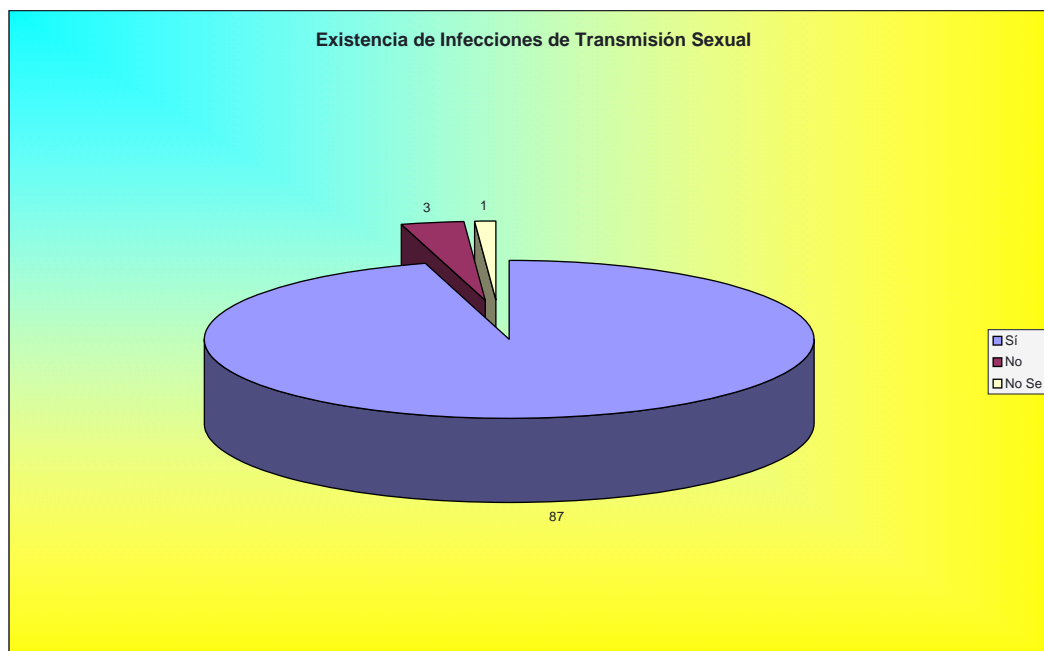


Gráfico 1: Existencia de infecciones de transmisión sexual.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación de los datos del Cuadro N° 1 y Gráfico N° 1: se observa que el 96% de la muestra manifiesta conocer la existencia de las infecciones de transmisión sexual, mientras que el 3% de la muestra manifiesta que no existen infecciones de transmisión sexual y el 1% manifiesta desconocer la existencia de las mismas.

Cuadro 2. *Sífilis: Infección de Transmisión Sexual.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿Es la sífilis una infección de transmisión sexual?	87	96	3	3	1	1	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

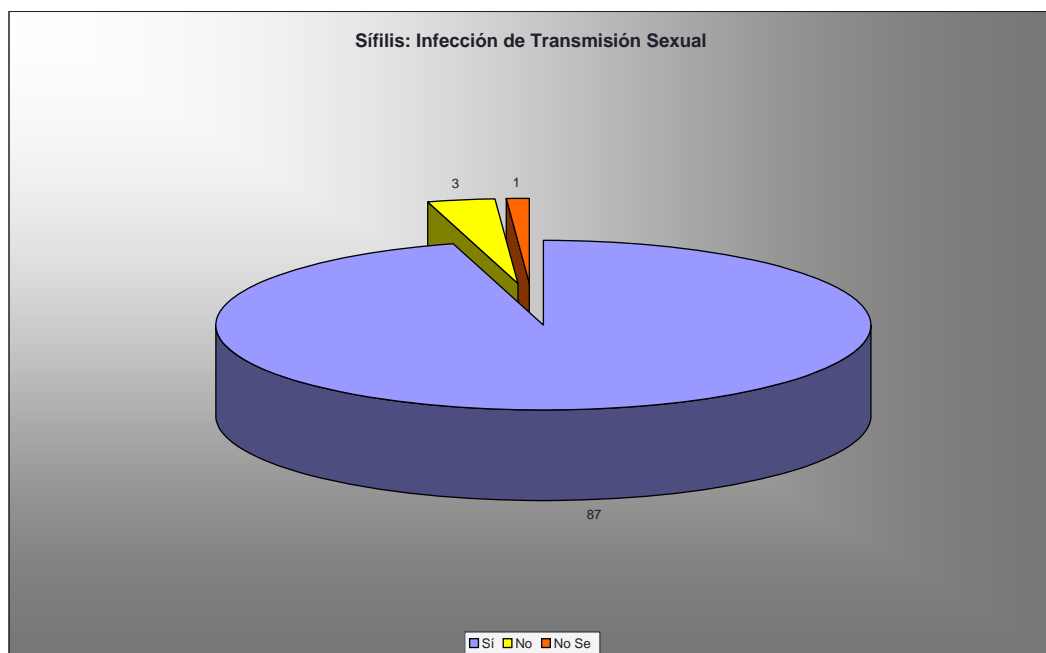


Gráfico 2: Sífilis Infección de Transmisión Sexual.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 2 y Gráfico N° 2: el 96% de la muestra en estudio identificó a la Sífilis como una infección de transmisión sexual, mientras que el 3% de la muestra afirma que no es una infección de

transmisión sexual y el 1% manifiesta no saber identificar la clasificación de la misma.

Cuadro 3. *Existencia de la Sífilis Congénita*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿Conoce usted si existe una infección llamada sífilis congénita?	49	54	21	23	21	23	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

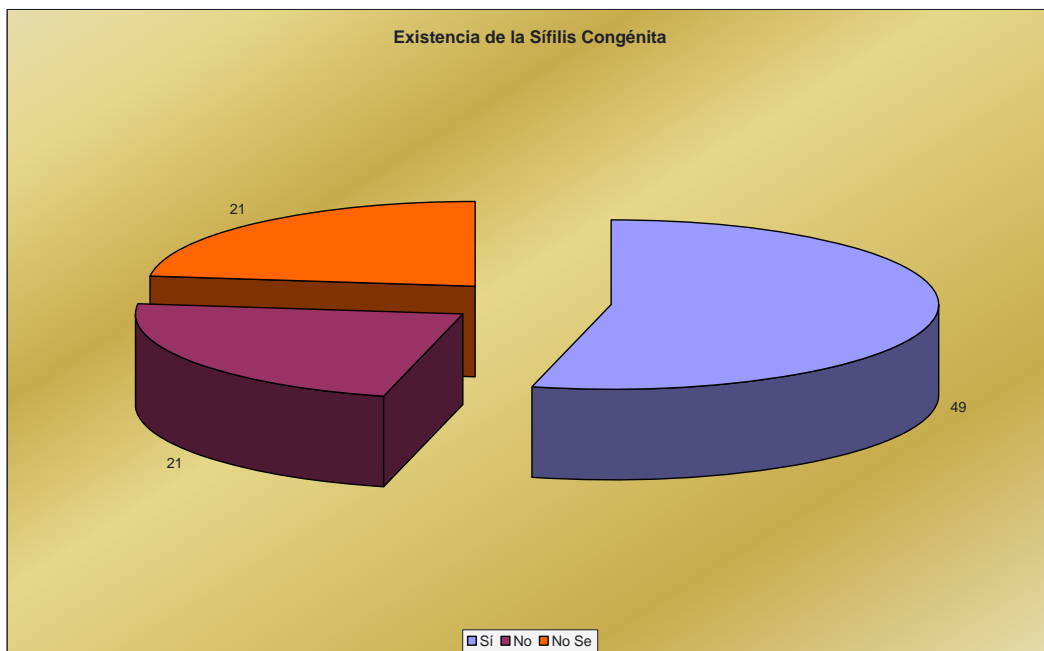


Gráfico 3: Existencia la sífilis congénita.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 3 y Gráfico N° 3: el 54% de la muestra en estudio manifiesta conocer la existencia de la sífilis congénita, mientras que el 46% de la muestra manifiesta que no existe y desconoce su existencia en proporciones iguales, es decir 23% afirma que no existe la

sífilis congénita, mientras que el 23% manifiesta no saber de la existencia de la misma.

Cuadro 4. *La Sífilis Congénita la Padecen los Niños Recién Nacidos.*

Planteamiento	Sí		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis congénita la padecen los niños al nacer?	45	49	9	10	37	41	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

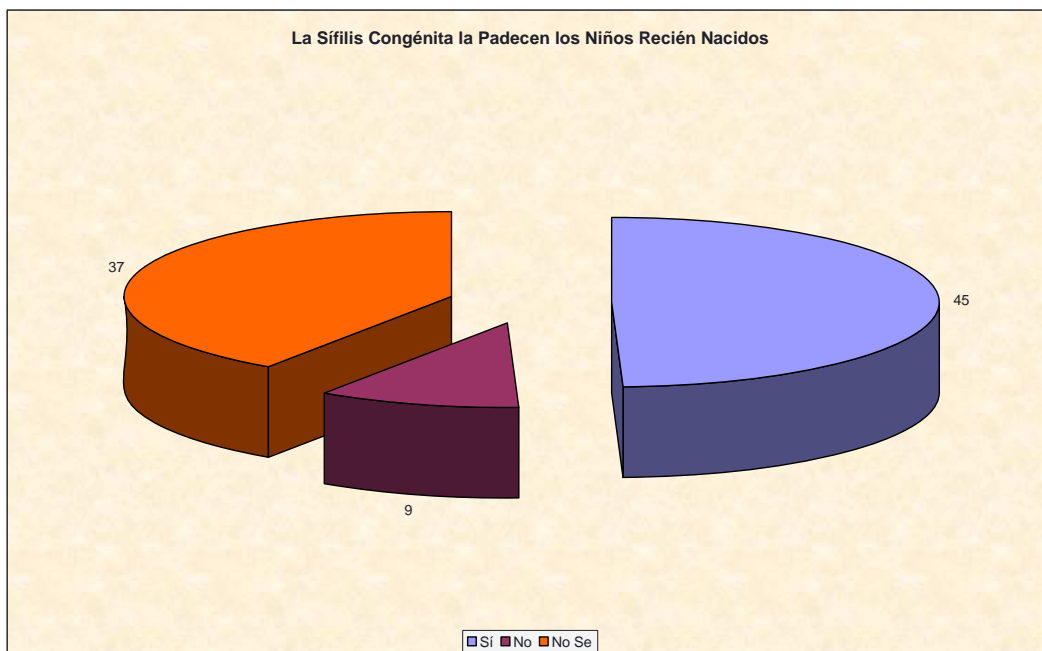


Gráfico 4: *La sífilis congénita la padecen los niños recién nacidos.*

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 4 y Gráfico N° 4: el 41% de la muestra en estudio manifiesta no saber si la sífilis congénita la padecen los recién nacidos, mientras que el 10% afirma que la sífilis congénita no la padecen los recién nacidos lo que sumados representan un 51% de la muestra, solo el 49% de los encuestados pudieron identificar que la sífilis congénita la padecen los recién nacidos.

Cuadro 5. Sífilis Riesgo para la Salud de la Embarazada.

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis pone en riesgo la salud de la embarazada?	74	81	3	3	14	15	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

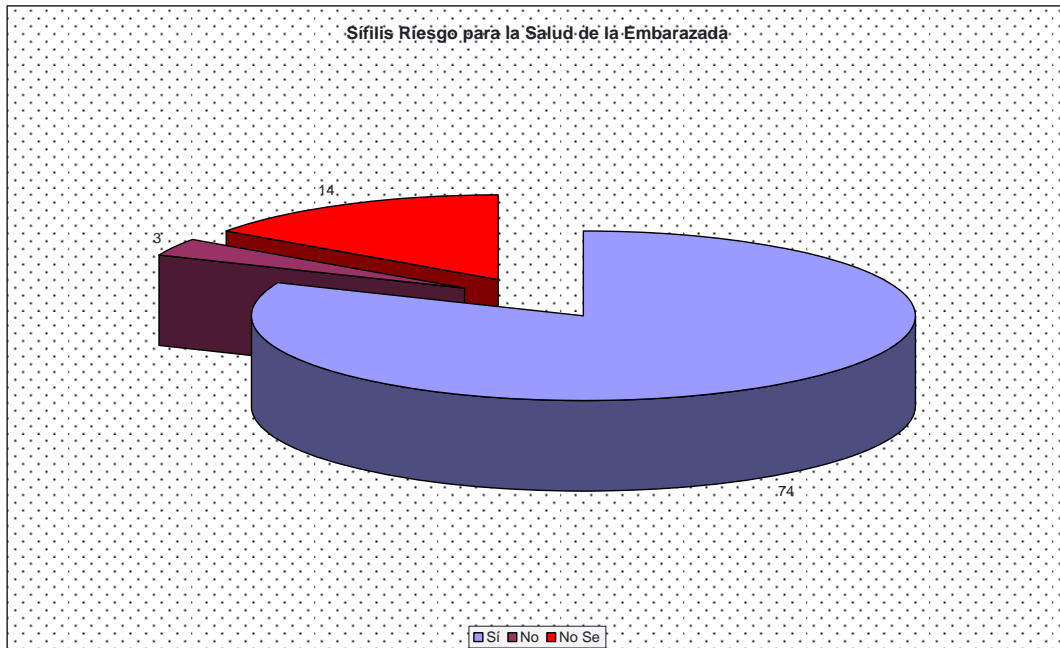


Gráfico 5: Sífilis riesgo para la salud de la embarazada.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 5 y Gráfico N° 5: el 81% de la muestra en estudio afirma que la sífilis pone en riesgo la salud de la embarazada, el 3% aseguran que la salud de la embarazada no se afecta por tener sífilis y el resto de la muestra, el 18% manifiesta no saber si la sífilis pone en riesgo la salud de la embarazada.

Cuadro 6. *Sífilis Congénita y la Edad de la Embarazada.*

Planteamiento	Sí		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis congénita sólo la padecen los niños nacidos de mujeres mayores de 40 años?	2	2	44	48	45	49	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

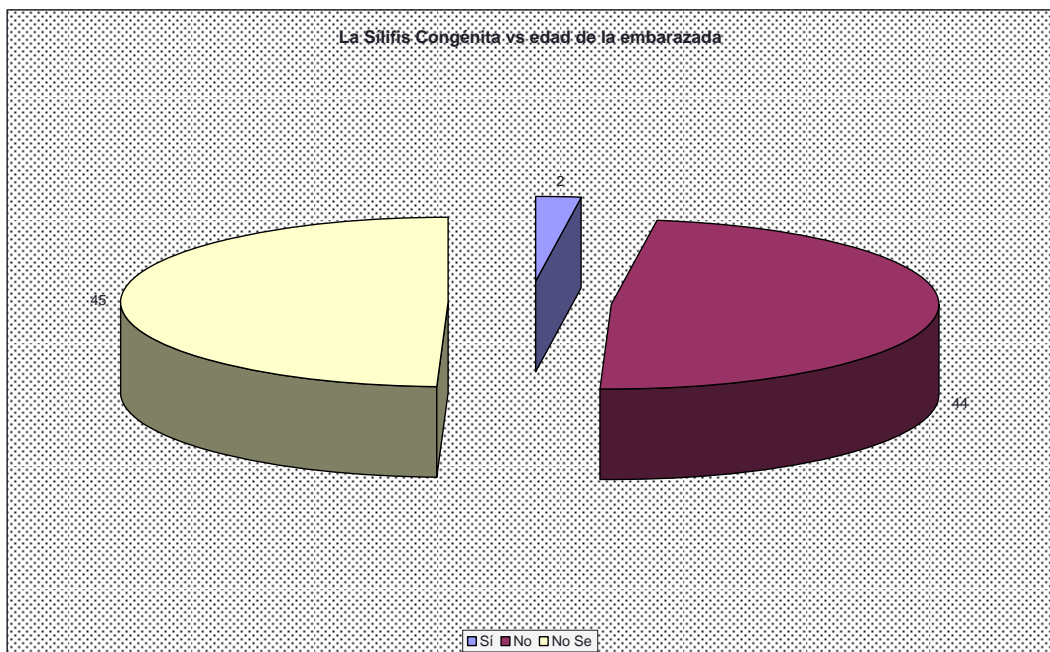


Gráfico 6: Sífilis congénita y la edad de la embarazada.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 6 y Gráfico N° 6: se puede observar que el 49% de la muestra no sabe si la Sífilis congénita solo la padecen los recién nacidos de madres mayores de 40 años, sin embargo podemos apreciar que el 48% de la muestra afirma que la sífilis congénita afecta no solo a los recién nacidos de embarazadas mayores de 40 años, por su lado escasamente el 2% afirma que la sífilis congénita solamente afecta a los recién nacidos de madres mayores de 40 años.

Cuadro 7. *La Placenta. Medio de Transmisión de Infecciones.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿Existen infecciones que se transmiten de la embarazada al feto a través de la placenta?	61	67	4	4	26	29	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

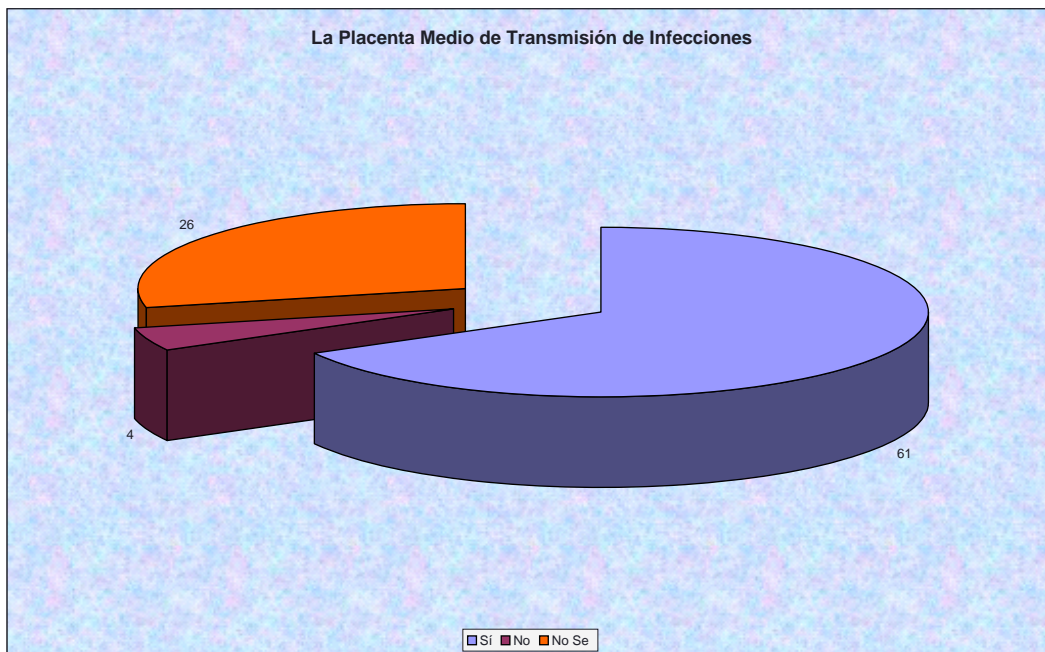


Gráfico 7: La placenta como medio de transmisión de infecciones.
Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 7 y Gráfico N° 7: el 67% de la de la muestra reconoce que existen infecciones que se pueden transmitir de la embarazada al feto a través de la placenta; el 29% afirma desconocer esta condición y el resto de la muestra evidencia que no se puede transmitir infecciones de la embarazada al feto a través de la placenta.

Cuadro 8. *Transmisión de la Sífilis a Través de la Placenta.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis congénita se transmite de la madre al feto a través de la placenta?	37	41	10	11	44	48	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

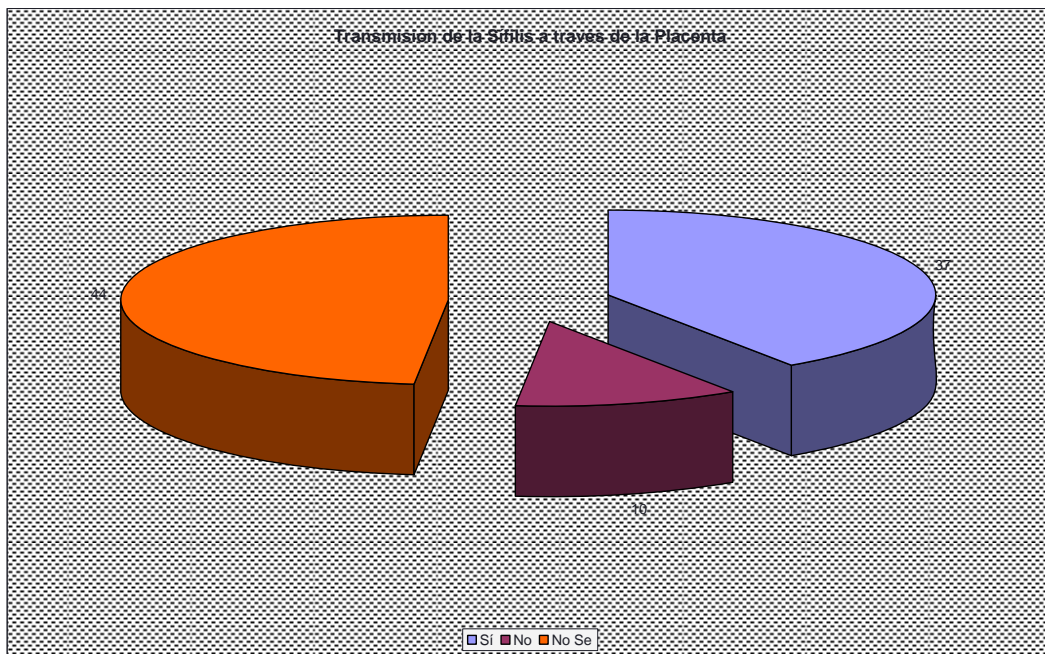


Gráfico 8: Transmisión de la sífilis a través de la placenta.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 8 y Gráfico N° 8: se puede observar que el 48% de la muestra no sabe si la Sífilis congénita se transmite de la madre al feto a través de la placenta, el 11% afirma que no se transmite a través de la placenta, mientras que el 41% reconoce que a través de la placenta se transmite la sífilis congénita de la madre al feto.

Cuadro 9. *Control Prenatal Evita Transmisión Placentaria.*

Planteamiento	Sí		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿El control prenatal evita la transmisión placentaria de la sífilis de la mujer embarazada al feto?	46	61	15	16	30	33	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

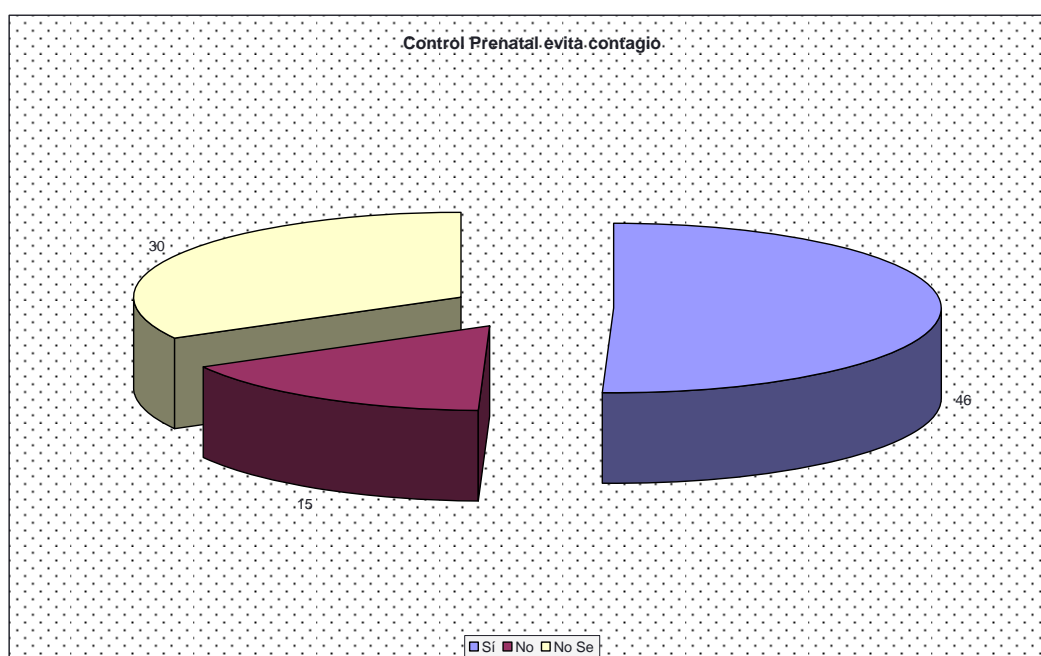


Gráfico 9: Control prenatal evita transmisión placentaria.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 9 y Gráfico N° 9: el 61% de la muestra afirma que el control prenatal evita la transmisión placentaria de la sífilis de la embarazada al feto, el 33% manifiesta no saber al respecto y un 16% afirma que el control prenatal no evita la transmisión de la sífilis de la madre al feto a través de la placenta.

Cuadro 10. *Tratamiento de la Sífilis durante el Embarazo.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis puede ser tratada durante el periodo de gestación para evitar su transmisión al feto?	54	59	9	10	28	31	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

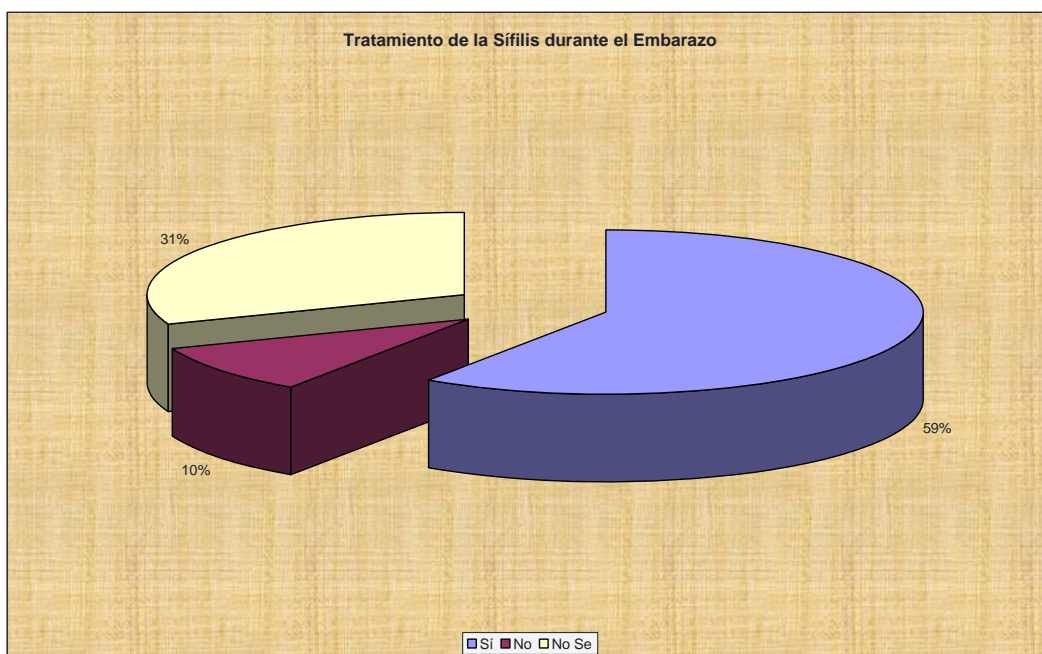


Gráfico 10: Tratamiento de la sífilis durante el embarazo.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 6 y Gráfico N° 6: la muestra en un 51% afirma que si se puede suministrar tratamiento a la mujer embarazada con sífilis, mientras el 10% afirma que no se puede suministrar tratamiento el 41% restante manifiesta no saber si se puede suministrar tratamiento a la embarazada con sífilis.

Cuadro 11. *Sífilis Causa Muerte del Feto.*

Planteamiento	Sí		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis durante el periodo de gestación puede causar la muerte al feto?	51	56	9	10	31	34	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

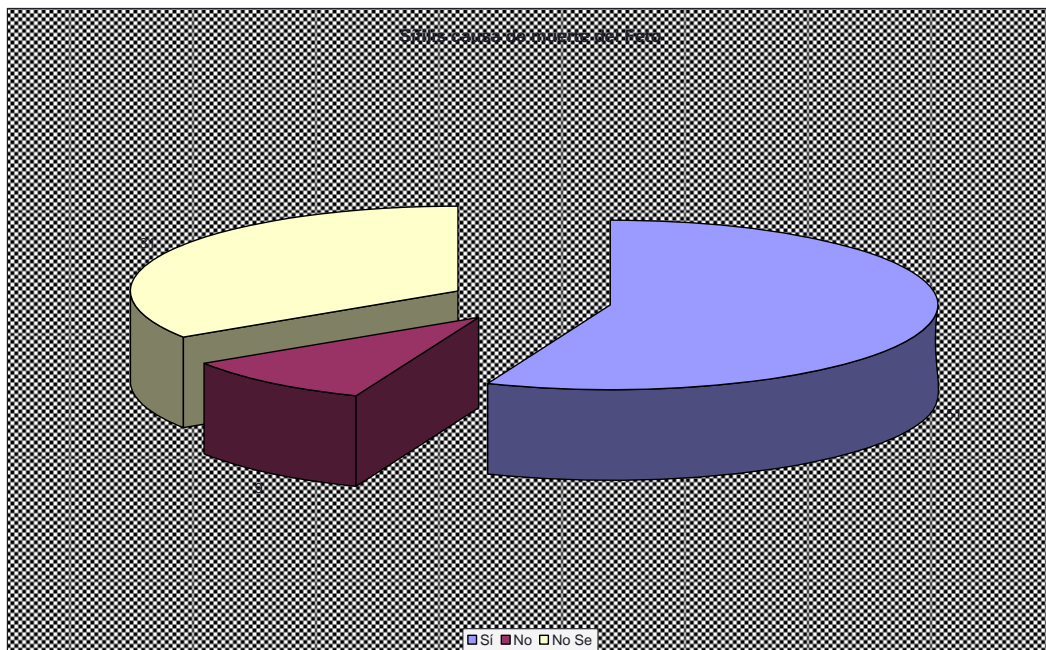


Gráfico 11: Sífilis causa muerte del feto.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 11 y Gráfico N° 11: el 34% de la muestra manifestó desconocer si la sífilis puede causar muerte del feto, mientras que el 56% afirma que la sífilis puede causar la muerte del feto, el 10% restante manifiesta su desconocimiento sobre el particular interrogado.

Cuadro 12. *Control Prenatal incide sobre la Sífilis Congénita.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis congénita tiene mayor incidencia cuando no existe control prenatal?	63	69	4	4	24	26	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

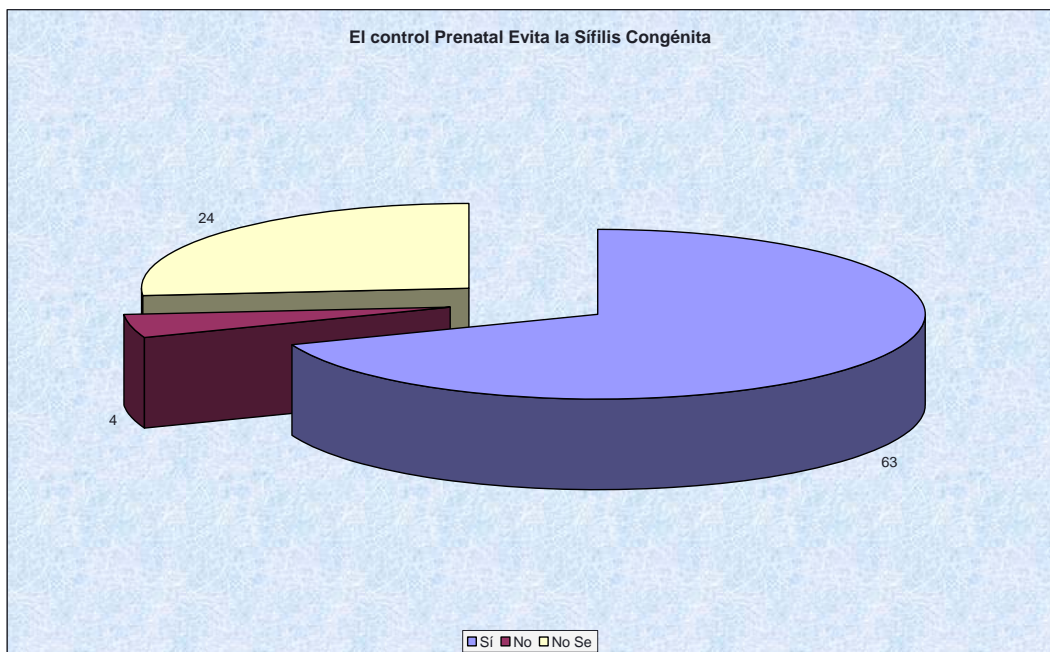


Gráfico 12: Control prenatal incide sobre la sífilis congénita.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 12 y Gráfico N° 12: el 69% de la muestra afirma que la sífilis congénita tiene mayor incidencia cuando no existe control prenatal, el 26% manifiesta desconocer esta relación y el 4% restante indica que no es cierto el aumento de la incidencia de sífilis congénita con respecto a la inexistencia de control prenatal.

Cuadro 13. Detección de la Sífilis Congénita.

Planteamiento	Sí		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿La sífilis congénita se puede detecta durante el embarazo?	68	75	3	3	20	22	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

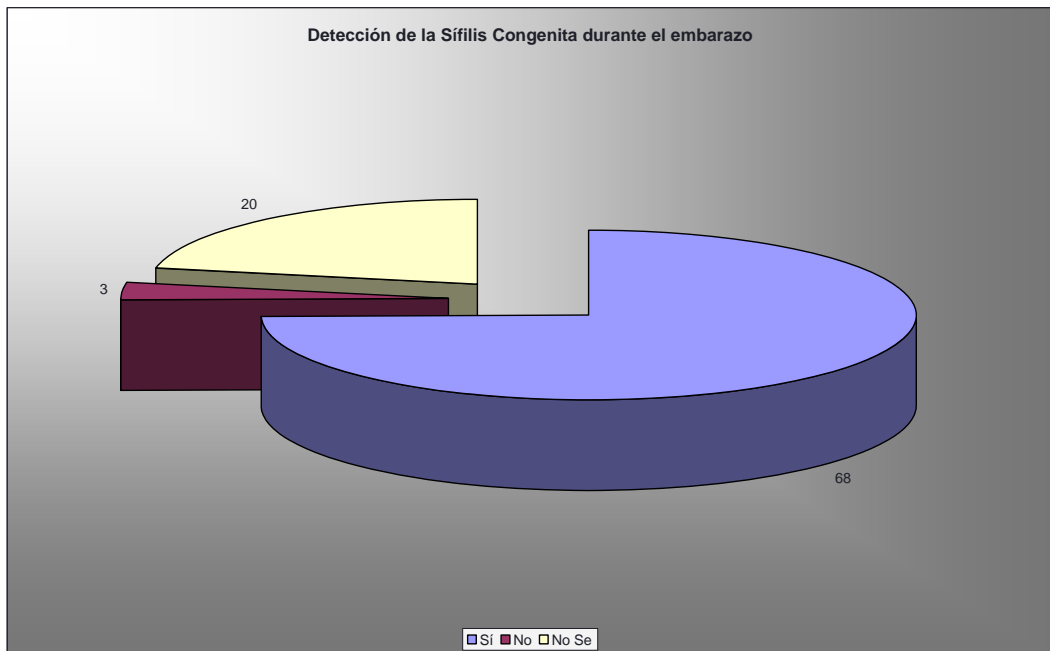


Gráfico 13: Detección de la sífilis congénita.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 13 y Gráfico N° 13: se puede observar que el 22% de la muestra no sabe si la Sífilis congénita se puede diagnosticar durante el embarazo, el 75% afirma que si se puede detectar la sífilis congénita durante el embarazo y solo el 3% afirma que no se puede descubrir la sífilis congénita durante el embarazo.

Cuadro 14. VDRL: Detección de la Sífilis durante el Embarazo.

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿El examen de VDRL permite diagnosticar la sífilis materna durante el embarazo?	61	67	5	5	25	27	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

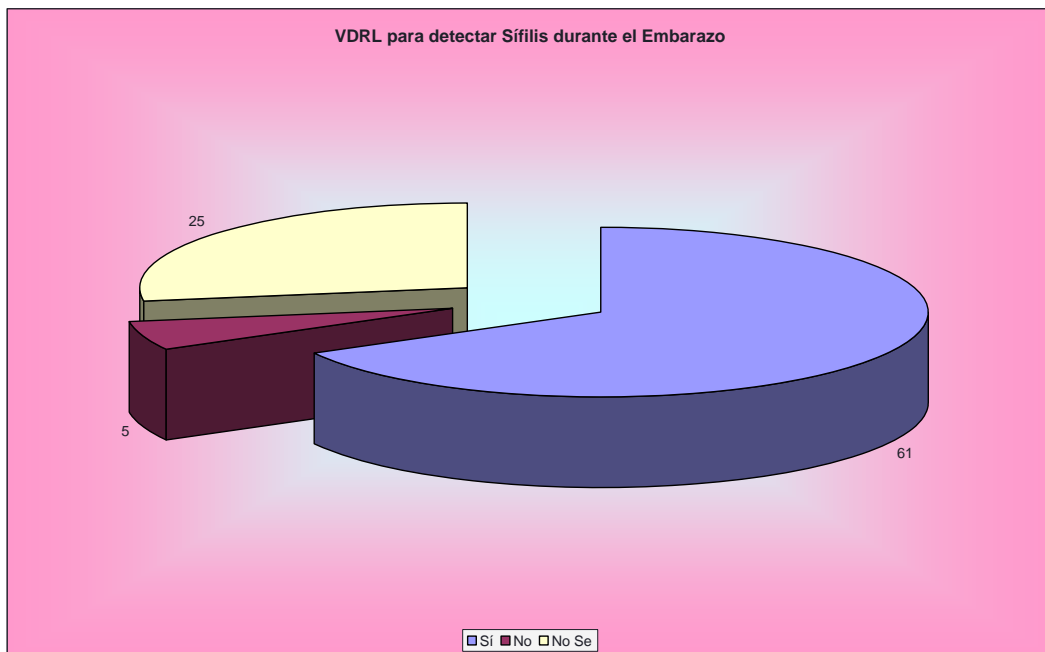


Gráfico 14: VDRL: detección de la sífilis durante el embarazo.
Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 14 y Gráfico N° 14: 67% de la muestra afirma que el examen de VDRL permite diagnosticar Sífilis durante el embarazo, el 5% niega esta afirmación y el 27% manifiesta su desconocimiento sobre este particular.

Cuadro 15. VDRL Frecuencia de Aplicación durante el Embarazo.

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿El examen de VDRL se debe realizar trimestralmente en la mujer embarazada?	60	66	10	11	21	23	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

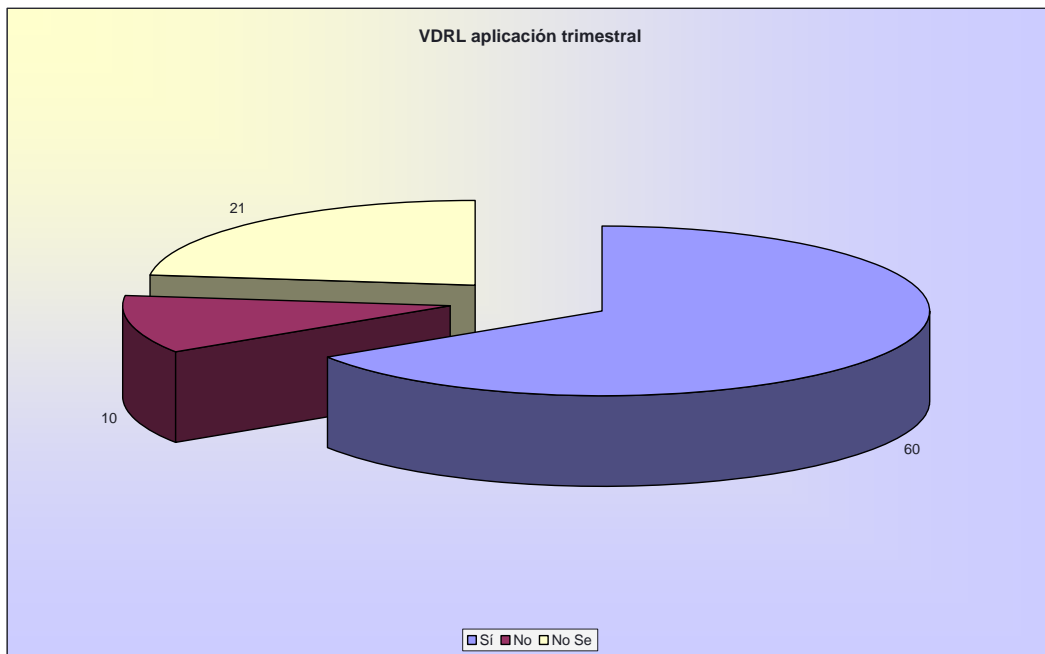


Gráfico 15: VDRL frecuencia de aplicación durante el embarazo.

Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 15 y Gráfico N° 15: el 66% de la muestra manifiesta que el examen de VDRL debe ser aplicado a las embarazadas en su control prenatal de manera trimestral, el 11% se manifiesta en contrario con el planteamiento y el 23% no sabe que responder ante la situación planteada.

Cuadro 16. *Frecuencia del Control Prenatal.*

Planteamiento	Si		No		No se		Total	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%	n _i	%
¿El control prenatal debe efectuarse mensualmente?	84	92	1	1	6	7	91	100

Fuente: instrumento aplicado por las autoras.

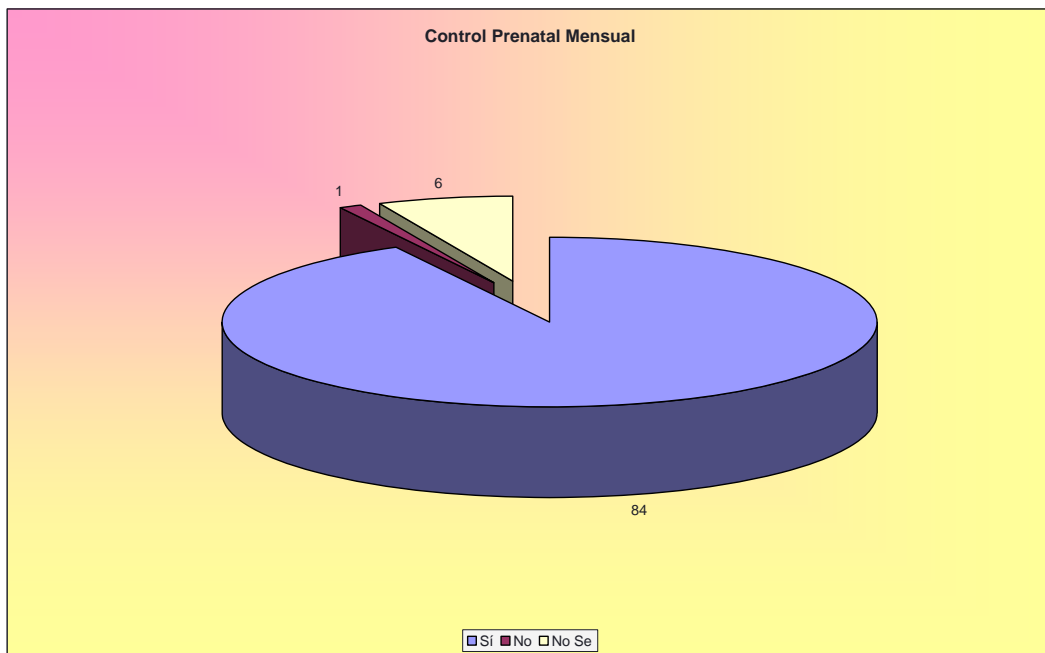


Gráfico 16: Frecuencia del control prenatal.
Fuente: autoras.

Análisis e interpretación del Cuadro N° 16 y Gráfico N° 16: se puede observar que el 92% de la muestra está de acuerdo que el control prenatal debe efectuarse mensualmente, el 7% no sabe que opinar al respecto y el 1% está en desacuerdo con el planteamiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El desarrollo del presente trabajo de investigación permitió cumplir con lo establecido en el objetivo general; Diagnosticar el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal sobre la sífilis congénita, en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008; se obtuvo como resultado:

El 96% de la muestra manifestó tener conocimiento sobre la existencia de las infecciones de transmisión sexual, e igual porcentaje identificó a la sífilis como una infección de transmisión sexual, mientras que un 81% de la muestra manifiesta que la sífilis pone en riesgo la salud de la embarazada. Así mismo el 56% de la muestra afirma que la sífilis puede causar la muerte del feto. La falta de un control prenatal adecuado y oportuno facilita la posibilidad de transmitir enfermedades a través de la placenta de la madre al feto, así se determina por los resultados obtenidos cuando el 69% de la muestra afirma que la sífilis congénita tiene mayor incidencia cuando no existe control prenatal.

Para cubrir la exigencia del objetivo específico número uno, cuyo enunciado es: Identificar el conocimiento que poseen las embarazadas, que acuden a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre la sífilis congénita; se concluye que existe un alto porcentaje, correspondiente al 46% de la muestra, que ignora o niega la existencia de la sífilis

congénita. Más de la mitad de la muestra, agrupadas en el 51% niega y/o desconoce que la sífilis congénita la padecen los recién nacidos. Mientras que el 49% de la muestra no sabe si la sífilis congénita la padecen los recién nacidos de madres mayores de 40 años.

Los resultados nos permiten concluir que un alto porcentaje de la muestra desconoce la existencia de la Sífilis congénita, lo cual se convierte en una alarma epidemiológica que se debe traducir en planes y programas de orientación e información sobre la existencia de esta infección.

A pesar de que el 67% de la muestra reconoce que existen infecciones que se pueden transmitir de la embarazada al feto a través de la placenta; solo el 41% manifiesta que la sífilis congénita se transmite de la madre al feto a través de la placenta, lo que evidencia que el 59% de la muestra desconoce la transmisión intraplacentaria. Por otro lado el 49% de la muestra desconoce o afirma que el control prenatal no evita la transmisión placentaria de la sífilis de la embarazada al feto a través de la placenta.

Estos resultados nos permiten concluir que un alto porcentaje de la muestra desconoce como se transmite la sífilis congénita. Con ello se da cumplimiento al planteamiento del segundo objetivo específico de esta investigación, relacionado con: Establecer el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre la transmisión de la sífilis congénita.

El instrumento aplicado a la muestra en estudio contempla interrogantes para satisfacer el enunciado del objetivo específico número tres: Determinar el conocimiento que poseen las embarazadas que acuden a la consulta prenatal en el Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre el diagnóstico de la sífilis congénita, el 67% de la muestra afirma que el examen de VDRL permite diagnosticar Sífilis durante el embarazo, así mismo el 66% de la muestra manifiesta que el examen de VDRL debe ser aplicado a las embarazadas en su control

prenatal de manera trimestral y el 92% de la muestra determina que el control prenatal debe efectuarse mensualmente. Estos resultados nos permiten concluir que la muestra posee conocimiento sobre los particulares del diagnóstico de la sífilis durante el embarazo.

Recomendaciones

De las conclusiones a las que llegaron las investigadoras, se permiten presentar los siguientes lineamientos con la finalidad de que estos sirvan de mapa de ubicación al proceso de orientación en la consulta prenatal del Hospital Dr. Carlos Sanda, en Güigüe Estado Carabobo, así como a otras organizaciones del Estado que tenga responsabilidad de establecer estrategias públicas de salud previsto entrar en un proceso de integración, a saber:

Estructurar y llevar a cabo campañas educativas para un control prenatal completo y adecuado, porque si bien un porcentaje alto de pacientes hace control prenatal, muchas veces se reduce a una sola consulta, en el área de influencia del Hospital Dr. Carlos Sanda, Guigue estado Carabobo.

Estructurar programas educativos para hacer del conocimiento el impacto de la sífilis congénita en la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

ARIAS, F.G. (1999). El [Proyecto de Investigación](#): Guía para su elaboración. (3ª edición), Caracas – [Venezuela](#). Editorial Episteme.

Balestrini A., Miriam. (1998). *Como se elabora el proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: Consultores Asociados BL.

Carmona, O. (1997) *Microbiología Médica de Divo*. Interamericana de Venezuela. Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill.

Castillo, M. (2004) Programa de educación sobre la Sífilis, dirigido a las usuarias que asisten a la consulta de Gineco-obstetricia del Ambulatorio Urbano I. Paraparal. Edo. Carabobo.

Del Rey Calero, J. Y Fernández, J. (1998) *Como cuidar la salud. Su educación y promoción*. Harcourt Brace. Madrid. España.

Hernández R., Fernández C., Baptista P (1999). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.

Manual de Trabajos de Grado de Especialización Maestría y Tesis Doctorales de La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2001).

Mederos, Saúl (2000) *Manual de Enfermedades de Transmisión Sexual*. Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.

Ministerio de Salud de Colombia (1998). Informe sobre el Análisis de la Ficha de Notificación del Plan de Eliminación de Sífilis Congénita.

Morgado, L (1998) *Proyecto de Investigación*. Universidad Nacional Abierta (U.N.A). Caracas – Venezuela.

Norma Oficial para la Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva (2003). Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección de comunicación Corporativa. Caracas Venezuela. Publicado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud, Unidad VIH/SIDA. Hoja informativa sobre sífilis congénita. Washington, D.C., febrero de 2004. Acceso: 1 de febrero de 2008.

Pardo, G. y Cedeño, M (1998) *Investigación en Salud*. Editorial Mc. Graw – Hill. Santa Fe de Bogotá. Colombia.

Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F (1994) *Metodología de la Investigación*. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.

Potter, Patricia y Griffin, Anne (2002) *Fundamentos de Enfermería*. España. Quinta edición Ediciones Harcourt.

Ramírez, T. (1999). *Como Hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: Texto, C.A.

Reyes y otros (2004) *Sífilis congénita: Optimizando el diagnóstico en 191 neonatos de madres seropositivas*. Revista chilena de infectología.

Salazar de Criollo, Emma Maribel y otros. (2006) ***Sífilis Congénita en las Américas un problema antiguo que necesita solución***. Ministerio de Salud, Programa Nacional de ITS/SIDA. Calle Arce no. 827 El Salvador. El Salvador.

Valera, Y. (2006) *Frecuencia de sífilis congénita en el Hospital Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga*. Barquisimeto Julio 2004 - Octubre 2005. Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado" Decanato de Medicina.

Protocolo de Sífilis Congénita Gestacional (2007). Recuperado el 27 diciembre 2007. <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/sifilis/ins.pdf>

ANEXOS

Valencia, diciembre de 2007

Ciudadano:

Presente.

Tengo el honor de dirigirme a usted, en la oportunidad de solicitar su valiosa colaboración, en el sentido de evaluar en su carácter de experto la aplicación del Cuestionario anexo a esta comunicación, relacionada con el Trabajo de Grado titulado: ***Conocimiento que tienen las Embarazadas que acuden a la Consulta Prenatal del Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe Estado Carabobo sobre la Sífilis Congénita***

Mucho le agradezco sus aportes en cuanto a su opinión, para la aplicación de este instrumento, ya que es de gran importancia, toda vez que ayudará significativamente a garantizar la calidad del levantamiento de la información adecuada para la investigación que adelantamos.

Atentamente

Las Autoras



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE EL
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL "DR. CARLOS SANDA" DE
GÜIGÜE ESTADO CARABOBO SOBRE LA SÍFILIS CONGÉNITA**

INSTRUCCIONES

1. El objetivo de este Cuestionario, es recabar información para el Trabajo Especial de Grado que se realiza como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Enfermería.
2. Simplemente se desea conocer cuál es la información que posee con respecto a las interrogantes del estudio.
3. Cualquiera que sea su opinión es válida e importante para el estudio.
4. Los aportes son completamente confidenciales por lo que no se requieren sus datos personales.
5. Devuélvalo cuando halla finalizado

Fecha: -----

Objetivos de la Investigación

General

Diagnosticar el conocimiento de la embarazada que acude a la consulta prenatal sobre la sífilis congénita en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008.

Específicos

1. Identificar el conocimiento que posee la embarazada que acude a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre la sífilis congénita.
2. Averiguar sobre el conocimiento que posee la embarazada que acude a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre la transmisión de la sífilis congénita.
3. Determinar el conocimiento que posee la embarazada que acude a la consulta prenatal en el Hospital “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo, en el primer trimestre de 2008, sobre el diagnóstico la sífilis congénita.

4. Dar a conocer los resultados de la investigación a los órganos competentes a nivel directivo y de planificación del “Dr. Carlos Sanda” de Güigüe, Estado Carabobo.

**INSTRUMENTO PARA RECABAR INFORMACIÓN SOBRE EL
CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS QUE ACUDEN A LA
CONSULTA PRENATAL DEL HOSPITAL “DR. CARLOS SANDA” DE
GÚIGÜE ESTADO CARABOBO SOBRE LA SÍFILIS CONGÉNITA**

Questionario

Marque con una (X) la respuesta que considere correcta

1. ¿Tiene usted conocimiento de que existen infecciones de transmisión sexual?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

2. ¿Es la sífilis una infección de transmisión sexual?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

3. ¿Conoce usted si existe una infección llamada sífilis congénita?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

4. ¿La sífilis congénita la padecen los niños al nacer?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

5. ¿La sífilis pone en riesgo la salud de la mujer embarazada?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

6. ¿La sífilis congénita sólo la padecen los niños nacidos de mujeres mayores de 40 años?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

7. ¿Existen infecciones que se transmiten de la mujer embarazada al feto a través de la placenta?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

8. ¿La sífilis congénita se transmite de la madre al feto a través de la placenta?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

9. ¿El control prenatal evita la transmisión placentaria de la sífilis de la embarazada al feto?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

10. ¿La sífilis puede ser tratada durante el periodo de gestación para evitar su transmisión al feto?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

11. ¿La sífilis durante el periodo de gestación puede causar la muerte al feto?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

12. ¿La sífilis congénita tiene mayor incidencia cuando no existe control prenatal?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

13. ¿La sífilis congénita se puede detecta durante el embarazo?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

14. ¿El examen de VDRL permite diagnosticar la sífilis materna durante el embarazo?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

15. ¿El examen de VDRL se debe realizar trimestralmente en la mujer embarazada?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

16. ¿El control prenatal debe efectuarse mensualmente?

Si: _____ No: _____ No Se: _____

Certificado de validez

Yo _____;
experto en _____ certifico que he
leído y revisado el instrumento presentado por las Técnicas Superiores
Universitarias en enfermería Hiza Marina Flores y Zulme Virginia Pérez Pérez
para coleccionar información para elaborar el Trabajo Especial de Grado titulado:
*Conocimiento que tienen las Embarazadas que acuden a la Consulta
Prenatal del Hospital "Dr. Carlos Sanda" de Güigüe Estado Carabobo sobre
la Sífilis Congénita.*

En mi calidad de experto (a) considero que reúne los requisitos de validez
para su aplicación

Caracas _____ días del mes de diciembre de 2007

Firma: _____ Cédula de Identidad: _____